

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

NURUL HIDAYAH

NIM 22020111130094

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPNEGORO

SEMARANG, SEPTEMBER 2015

**PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENANGANAN PERTAMA
KEJANG DEMAM PADA ANAK
DI KELURAHAN NGALIYAN SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

NURUL HIDAYAH

NIM 22020111130094

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPNEGORO
SEMARANG, SEPTEMBER 2015**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Proposal penelitian yang berjudul :

**PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENANGANAN PERTAMA
KEJANG DEMAM PADA ANAK
DI KELURAHAN NGALIYAN SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

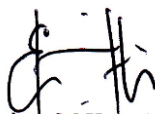
Nama: NURUL HIDAYAH

NIM: 22020111130094

Telah disetujui sebagai usulan penelitian skripsi dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing



Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 19830618 200604 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal penelitian yang berjudul :

**PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENANGANAN PERTAMA
KEJANG DEMAM PADA ANAK
DI KELURAHAN NGALIYAN SEMARANG**

Disusun oleh :

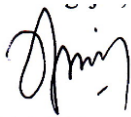
Nama : NURUL HIDAYAH

NIM : 22020111130094

Telah Disetujui

Semarang, November 2015

Penguji I,



Ns. Zubaidah M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 19731020 200604 2 001

Penguji II,




Ns. Artika Nurrahima, M.Kep
NIP. 19840824 200812 2 002

Penguji III,



Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 19830618 200604 2 002

Telah Diuji, direvisi, dan disetujui



Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 19830618 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Kelurahan Ngaliyan Semarang”. Penyusunan proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan proposal skripsi ini, mendapat banyak bimbingan, arahan, bantuan dan motivasi dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat dan arahan kepada penulis.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
4. Ns. Zubaidah M.Kep.,Sp.Kep.An., selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Artika Nurrahima, M.Kep., selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini.

6. Orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan dan do'a
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2011 yang telah senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun selalu peneliti harapkan demi kesempurnaan penelitian ini yang nantinya akan memberikan manfaat kepada banyak pihak.

Semarang, September 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Kejang Demam	
a. Pengertian	10
b. Faktor Resiko	11
c. Tanda dan Gejala	17
d. Penanganan Pertama	17

2. Pengetahuan	
a. Pengertian	22
b. Tingkat Pengetahuan	24
c. Faktor-faktor Pengetahuan	26
d. Pengukuran Pengetahuan	29
B. Kerangka Teori	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	31
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian	
1. Populasi	32
2. Kriteria Sampel	33
3. Sampel	33
4. Teknik Pengambilan Sampel	35
D. Tempat dan Waktu Penelitian	37
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	38
F. Alat Peneliiian dan Cara Pengumpulan Data	
1. Alat Penelitian	44
2. Uji Validitas	45
3. Uji Reliabilitas	46
4. Cara Pengumpulan Data	47
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	
1. Teknik Pengolahan Data	49

2. Analisa Data	52
H. Etika Penelitian	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Jumlah sampel setiap Posyandu	36
2	Variabel penelitian, definisi Operasional dan skala pengukuran	38

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	30
2	Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian di Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
2	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden (Lembar <i>Informed</i>)
3	Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden (Lembar <i>Consent</i>)
4	Kuesioner Penelitian
5	Jadwal Konsultasi
6	Catatan Hasil Konsultasi
7	Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak adalah masa-masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak-anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahirannya hingga berakhirnya masa remaja. Dalam perkembangannya masa anak-anak adalah masa yang paling rentan terhadap berbagai penyakit. Khususnya pada 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak-anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna.

Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada anak adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit. Biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami, suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh(1). Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Jika demam tidak segera diatasi, maka sering terjadi kejang demam(2).

WHO memperkirakan pada tahun 2005 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal(7). Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2006 berkisar 2-5%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar sebesar 8,3-9,9% pada

tahun yang sama. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang demam sebesar 22,2%(8).

Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2 – 4% dari tahun 2005–2006. Propinsi Jawa Tengah mencapai 2 – 3% dari tahun 2005 – 2006(9). Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2-5% pada anak usia 6 bulan-5 tahun disetiap tahunnya(27).

Data dari Rumah Sakit Tugurejo, yaitu rumah sakit umum yang dekat dengan daerah Ngaliyan didapatkan angka insiden penderita kejang demam yang dirawat pada tahun 2014 sebanyak 259 anak dengan jumlah yang meninggal ada 25 anak. Angka insiden penderita kejang demam pada bulan Januari-Maret 2015 sebanyak 75 anak. Rinciannya adalah pada bulan Januari 2015 ada sebanyak 32 anak dengan jumlah yang meninggal 1. Bulan Februari sebanyak 25 anak. Pada bulan maret sebanyak 18 anak.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Ngaliyan bahwa pada tahun 2014 sebanyak 2082 ibu memeriksakan anaknya ke Puskesmas dikarenakan Demam. Untuk kejadian kejang demam sendiri, petugas menyatakan bahwa tidak ada ibu yang memeriksakan anaknya ke puskesmas karena kejang demam. Kebanyakan ibu dengan anak kejang demam langsung membawa anaknya ke rumah sakit atau dokter.

Kejang demam adalah hal yang menakutkan bagi sebagian besar orang tua khususnya ibu. Seorang ibu akan merasa khawatir dan panik jika melihat

anaknya mendadak kejang. Seringkali ibu tidak tahu harus berbuat apa saat anaknya mengalami kejang demam.

Walaupun kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit(10), namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani. Kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi adalah sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik(11). Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam juga dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian(12).

Penelitian yang dilakukan di Inggris, anak-anak yang memiliki riwayat kejang demam tidak memiliki perbedaan fungsi intelektualnya. Namun, pada anak dengan riwayat kejang demam berulang, terbukti memiliki kecerdasan non-verbal yang relatif lebih rendah daripada anak-anak pada umumnya. Selain itu, anak-anak dengan kejang demam berulang juga terbukti memiliki hasil uji yang intelektual yang lebih rendah daripada anak-anak pada umumnya(13). Kejang demam juga dapat meningkatkan resiko terjadinya epilepsi sebanyak 57% jika terjadi berulang-ulang dan berkepanjangan. Kejang demam yang berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem saraf, membuat anak mengalami gangguan tingkah laku dan intelegansi(14). Sehingga, pengetahuan mengenai penanganan pertama yang tepat pada anak kejang demam sangat dibutuhkan.

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu(36). Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan yang dilakukan. Semakin baik pengetahuan mengenai kejang demam, maka semakin baik penanganan yang dilakukan oleh perawat(15).

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sukodadi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu mengenai kejang demam adalah kurang termasuk pengetahuan mengenai penatalaksanaannya(16). Penelitian lain menyebutkan sebagian besar ibu yang memiliki anak-anak dengan kejang demam membawa anak mereka ke dokter dan dirawat di rumah sakit dalam satu jam pertama. Tidak ada satupun ibu yang tahu pasti apa yang harus dilakukan jika kejang terulang kembali. Selain itu, ibu melakukan tindakan yang kurang tepat dan tidak perlu dilakukan seperti menempatkan anak ke dalam air hangat, membuka mulut anak, memegang anak dengan kencang, meniupkan udara ke mulut anak, atau menaruh alkohol pada telapak kaki. Hal tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang kurang tepat pada kejadian kejang demam(17). Penelitian yang dilakukan Parmar dkk, sebagian besar orang tua tidak melakukan apapun sebelum membawa anak ke rumah

sakit, membangunkan anak, memberikan bawang di sekitar hidung dan menutup mulut anaknya, melakukan tapid sponge, dan hanya sedikit orang tua yang sadar akan resiko muntah yang terjadi dan memposisikan miring anaknya(18). Beberapa penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar orang tua belum melakukan penanganan pertama saat anak kejang demam dengan tepat.

Penanganan pertama yang tepat dapat dilakukan ibu saat anaknya kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak. Selain itu, tindakan yang penting untuk dilakukan ibu adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak memasukkan makanan ataupun obat dalam mulut(2,11,34,35).

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti mengenai penanganan pertama kejang demam oleh ibu pada tanggal 26 April 2015 di Rumah Sakit Tugurejo. Peneliti melakukan wawancara kepada 2 orang ibu yang anaknya sedang dirawat karena kejang demam. Kedua orang tersebut berasal dari Ngaliyan. Ibu yang pertama mengatakan bahwa ketika anak mulai kejang, ibu hanya panik dan tidak melakukan apapun. Bahkan ibu tidak berani untuk mendekati anaknya. Akhirnya ibu memutuskan untuk meminta bantuan dari ibu mertuanya. Setelah ibu mertuanya datang, anak mulai dikompres dan langsung digendong untuk dibawa ke Rumah Sakit dalam keadaan masih

kejang. Ibu kedua mengatakan bahwa saat anaknya kejang, ibu langsung memasukkan tangannya ke dalam mulut anak. Ibu berusaha mencari pulpen dan akan dililit dengan kain yang akan dimasukkan ke dalam mulut anak sebagai ganti dari tangannya.

Pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 Mei 2015 di Puskesmas Ngaliya kepada 3 orang ibu, didapatkan informasi bahwa semua ibu tidak mengetahui bagaimana pertolongan pertama yang harus dilakukan saat anak mengalami kejang demam. Bahkan, dua dari ketiga ibu tersebut tidak mengetahui bahwa demam yang tinggi bisa beresiko terjadi kejang demam. Semua ibu mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kejang demam. Selain itu juga, ibu mengatakan bahwa di posyandu tidak pernah ada kegiatan yang memberikan informasi mengenai kejang demam.

Berdasarkan teori dan fenomena yang terjadi di Kelurahan Ngaliyan, peneliti bermaksud meneliti pengetahuan ibu tentang penanganan pertama kejang demam pada anak di Kelurahan Ngaliyan untuk menjawab pertanyaan penelitian bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak di Kelurahan Ngaliyan.

B. Rumusan Masalah

Kejang demam merupakan suatu bangkitan kejang yang terjadi pada anak dikarenakan suhu tubuh anak yang terlalu tinggi. Seorang ibu biasanya akan panik jika melihat anaknya mengalami kejang demam karena kurangnya

pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan ibu dapat berpengaruh pada penanganan pertama yang ibu berikan pada anak. Beberapa kejadian yang terjadi di Ngaliyan yaitu ibu tidak mengerti cara penanganan pertama saat anak mengalami kejang demam. Seringkali ibu memasukkan jarinya, kain atau yang lainnya ke mulut anak, langsung menggendong dan membawa anak ke Rumah Sakit, bahkan tidak melakukan apapun karena ketakutan. Data dari Rumah Sakit Tugurejo yaitu rumah sakit yang letaknya dekat dengan Ngaliyan menyebutkan bahwa 9% anak yang mengalami kejang demam meninggal pada tahun 2014.

Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian. Kejang demam juga dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak jika tidak ditangani dengan tepat. Kegawatdaruratan yang terjadi adalah sesak nafas, suhu tubuh anak meningkat, dan cedera fisik.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak di Kelurahan Ngaliyan, Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik demografi responden penelitian
- b. Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam dalam pengaturan suhu, posisi, dan mempertahankan kepatenan jalan nafas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang penanganan pertama pada anak dengan kejang demam dan memberikan pengalaman baru menulis tentang pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama pada anak kejang demam.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai data dan informasi sehingga dapat dilakukan tindak lanjut agar ibu mampu melakukan penanganan pertama yang tepat saat anak mengalami kejang demam sebelum dibawa ke unit pelayanan kesehatan. Selain itu juga dapat menjadi sumber masukan dan informasi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan anak tentang pengetahuan ibu mengenai penanganan kejang demam.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi sehingga orang tua khususnya responden mengetahui tingkat pengetahuannya dan mencari informasi mengenai penanganan

pertama pada anak kejang demam sehingga dapat melakukan penanganan yang tepat ketika anak mengalami kejang demam.

4. Bagi Peneliti lain

Sebagai sumber dan informasi untuk menunjang penelitian lain yang berhubungan dengan pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kejang Demam

a. Pengertian

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi karena peningkatan suhu akibat proses ekstrakranium dengan ciri lamanya kurang dari 15 menit, dapat bersifat umum dan dapat terjadi 16 jam setelah timbulnya demam. Kejang demam sering terjadi pada anak usia 0-5 tahun, karena pada usia ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu badan(2).

Kejang adalah malfungsi/gangguan mendadak pada sistem listrik otak yang diakibatkan oleh pelepasan muatan listrik yang berlebihan dari saluran cortex(19). Dalam buku lain tertulis bahwa kejang demam adalah suatu kondisi saat tubuh anak sudah tidak dapat menahan serangan demam pada suhu tertentu(20). Menurut Doengoes pada tahun 2000, kejang merupakan akibat dari pembebasan listrik yang tidak terkontrol dari sel saraf korteks serebral ditandai dengan serangan tiba-tiba terjadi gangguan kesadaran ringan aktifitas motorik dan atas gangguan fenomena sensori(21).

Jadi, kejang demam adalah suatu bangkitan kejang yang terjadi pada anak <5 tahun karena tubuh tidak mampu menerima kenaikan suhu tubuh yang terlampau tinggi atau tiba-tiba.

b. Faktor Resiko

Semua jenis infeksi yang bersumber di luar susunan saraf pusat yang menimbulkan demam dapat menyebabkan kejang demam. Penyakit yang paling sering menimbulkan kejang demam adalah infeksi saluran pernafasan atas, otitis media akut, pneumonia, gastroenteritis akut, bronchitis, dan infeksi saluran kemih(22).

Selain demam yang disebabkan oleh berbagai sebab, faktor lain yang berperan dalam etiologi kejang demam, yaitu usia, riwayat keluarga, faktor prenatal (usia saat ibu hamil, riwayat pre eklamsi pada ibu, hamil primi/multipara, pemakaian bahan toksik), faktor perinatal (asfiksia, bayi berat lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, cara lahir), dan faktor paskanatal (kejang akibat toksik, trauma kepala).

1) Demam

Demam terjadi apabila hasil pengukuran suhu tubuh mencapai di atas $37,8^{\circ}\text{C}$ aksila atau diatas $38,3^{\circ}\text{C}$ rektal. Demam dapat disebabkan oleh berbagai sebab, tetapi pada anak tersering disebabkan oleh infeksi. Demam merupakan faktor utama timbul bangkitan kejang demam. Demam disebabkan oleh infeksi virus

merupakan penyebab terbanyak timbul bangkitan kejang demam(24,25).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa 97,3% anak yang mengalami kejang demam memiliki suhu lebih dari $37,8^{\circ}\text{C}$ dan sebanyak 2,7 % anak mengalami kejang demam pada suhu $<37,8^{\circ}\text{C}$ (4). Pada penelitian Kowlesser dan Fobes mendapatkan bangkitan kejang demam terjadi rata-rata pada kenaikan suhu berkisar $38,9^{\circ}\text{C}$ - $39,9^{\circ}\text{C}$ (40-46%). Bangkitan kejang terjadi pada suhu 37°C - $38,9^{\circ}\text{C}$ sebanyak 11% penderita dan sebanyak 20% penderita kejang demam terjadi pada suhu tubuh diatas 40°C (5). Dalam teori Kharis juga menyatakan bahwa demam akibat infeksi virus merupakan penyebab terbanyak timbul bangkitan kejang demam (80%)(3).

Pada demam tinggi akan mengakibatkan hipoksi jaringan termasuk jaringan otak, sehingga pada keadaan hipoksi akan kekurangan energi. Hal ini akan mengganggu fungsi normal pompa Na^{+} dan reuptake asam glutamate oleh selglia. Kedua hal tersebut mengakibatkan masuknya ion Na^{+} kedalam sel meningkat dan timbunan asam glutamate ekstrasel. Tumpukan asam ekstarsel akan mengakibatkan peningkatan permeabilitas membran sel terhadap ion Na^{+} ke dalam sel di permudah dengan adanya demam sebab demam akan meningkatkan mobilitas dan benturan ion terhadap membran sel. Perubahan konsentrasi ion Na^{+} intrasel dan ekstrasel tersebut

akan mengakibatkan perubahan potensial membran sel neuron sehingga membran sel dalam keadaan depolarisasi. Disamping ini demam dapat merusak neuron GABAergik sehingga fungsi inhibisi terganggu(26).

2) Usia

Pada masa otak belum matang mempunyai eksitabilitas neuron lebih tinggi dibandingkan yang sudah matang. Pada masa ini disebut sebagai *develommental window* dan rentan terhadap bangkitan kejang. Eksitator lebih dominan dibandingkan inhibitor, sehingga tidak ada keseimbangan antara eksitator dan inhibitor. Anak yang mendapatkan serangan bangkitan kejang pada usia awal *develommental window* mempunyai waktu lebih lama fase eksitabilitas neural di bandingkan anak yang mendapatkan serangan kejang demam pada usia akhir masa *development window*. Apabila anak mengalami stimulasi berupa demam pada otak fase ekstabilitas akan mudah terjadi bangkitan kejang *developmental window* merupakan masa perkembangan otak fase organisasi yaitu pada waktu anak berusia 2 tahun. Sehingga anak yang dibawah umur 24 bulan mempunyai resiko mengalami kejadian kejang demam(6).

Arnold (2000) dalam penelitiannya mengidentifikasikan bahwa sebanyak 4% anak akan mengalami kejang demam, terjadi dalam satu kelompok usia antara 3 bulan sampai dengan 5 tahun dengan demam tanpa infeksi intrakranial, sebagian besar (90%) kasus terjadi pada

anak antara usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun dengan kejadian paling sering pada anak usia 18 sampai 24 bulan. Faktor resiko anak mengalami kejang demam berulang pada usia kurang dari 1 tahun sebanyak 50%, dan pada anak usia lebih dari 3 tahun sebanyak 20%(28). Pada penelitian yang dilakukan oleh Fuadi dkk, juga menyebutkan bahwa usia anak <2 tahun memiliki faktor resiko lebih tinggi mengalami kejang demam(6).

3) Riwayat Keluarga

Belum dapat dipastikan cara pewarisan sifat genetik dengan kejang demam, tetapi nampaknya perwarisan gen secara autosomal dominan paling banyak ditemukan. Penetrasi autosomal dominan di perkirakan sekitar 60% -80%. Apabila salah satu orang tua penderita dengan riwayat pernah menderita kejang demam mempunyai risiko untuk bangkitan kejang demam sebesar 20% - 22%. Apabila kedua orang tua penderita tersebut mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko untuk terjadi bangkitan kejang demam meningkat menjadi 59 - 64%, tetapi sebaliknya apabila kedua orangnya tidak mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko terjadi kejang demam hanya 9%. Pewarisan kejang demam lebih banyak oleh ibu dibandingkan ayah yaitu 27% berbanding 7%(6).

Penelitian yang dilakukan oleh Talebian et.al yang memperoleh hasil bahwa sebesar 42,1% kejadian kejang demam pada bayi

disebabkan oleh riwayat keluarga yang juga positif kejang demam(30). Penelitian yang dilakukan oleh Amalia et.al juga didapatkan hasil sebanyak 81,3% anak dengan kejang demam memiliki riwayat dengan kejang demam(4).

4) BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badanya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram)(31). Menurut Fuadi, 2010 BBLR dapat menyebabkan afiksia atau iskemia otak dan pendarahan intraventrikuler, iskemia otak dapat menyebabkan kejang. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan metabolisme yaitu hipoglikemia dan hipokalsemia. Keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan otak pada perinatal, adanya kerusakan otak, dapat menyebabkan kejang pada perkembangan selanjutnya. Trauma kepala selama melahirkan pada bayi dengan BBLR kurang 2500 gram dapat terjadi pendarahan intrakranial yang mempunyai risiko tinggi untuk terjadi komplikasi neurologi dengan manifestasi kejang(6).

Dalam penelitian Amalia et.al didapatkan hasil bahwa 70,3% anak dengan kejang demam memiliki riwayat BBLR dan sebanyak 29,7% tidak pernah mengalami trauma persalinan. Dengan demikian berat badan lahir rendah mempunyai resiko dengan kejadian kejang demam. Sejalan dengan penelitian *Forsgren L, Sidenvall R, Blomquist HM*, mendapatkan bahwa bayi lahir dengan berat badan

kurang 2500 gram berisiko 3,4%, sedangkan bayi lahir berat badan di atas 2500 gram berisiko 2,3% untuk timbul bangkitan kejang demam. Bayi lahir kurang bulan (preterm) berisiko 3 kali untuk terjadi kejang demam dibanding bayi lahir aterm(4).

5) Trauma Persalinan

Trauma persalinan akan menimbulkan asfiksia perinatal atau pendarahan intracranial. Penyebab yang paling banyak akibat gangguan prenatal dan proses persalinan adalah asfiksia, yang akan menimbulkan lesi pada daerah hipokampus dan selanjutnya menimbulkan kejang. Pada asfiksia perinatal akan terjadi hipoksia dan iskemia di jaringan otak. Keadaan ini dapat menimbulkan bangkitan kejang baik pada stadium akut dengan frekuensi tergantung pada derajat beratnya asfiksia, usia janin dan lamanya asfiksia berlangsung(32). Persalinan sukar dan lama juga meningkatkan risiko terjadinya cedera mekanik dan hipoksia janin. Manifestasi klinik dari cedera mekanik dan hipoksia dapat berupa kejang(33).

Penelitian Kharis di RSUP. Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa bayi yang lahir premature lebih besar pada kelompok kasus sebesar 21 % dibanding pada kelompok kontrol sebesar 14%. Didapatkan juga bahwa anak yang lahir premature mempunyai risiko untuk menderita kejang demam 4,9 kali lebih besar dibanding anak yang lahir tidak premature. Bayi yang lahir premature perkembangan organ – organ tubuhnya kurang sempurna sehingga belum dapat

berfungsi dengan sempurna. Bayi premature dapat mengalami trauma lahir sehingga terjadi pendarahan intraventrikuler, keadaan ini akan menimbulkan gangguan struktur serebral dengan kejang sebagai salah satu manifestasi klinisnya(6).

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala anak yang mengalami kejang demam adalah (2, 23)

- 1) Suhu tubuh mencapai 39°C
- 2) Wajah dan kulit anak menjadi biru
- 3) Matanya terbelalak atau berputar-putar
- 4) Anggota badannya bergetar hebat
- 5) Anak hilang kesadaran saat kejang

d. Penanganan Pertama (2, 11, 34, 35)

1) Penanganan Secara Umum

- a) Tetap tenang dan jangan panik

Panik merupakan tingkatan ansietas yang paling berat. Ansietas itu sendiri merupakan suatu respon emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu yang tidak biasa terjadi pada dirinya dan suatu mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan yang ada pada dirinya. Ketika seseorang sudah berada pada tingkatan ansietas panik, maka respon yang terjadi pada tubuh akan berubah. Seperti pada respons kognitif

dan respons perilaku dan emosinya. Ketika seseorang panik maka beberapa respons kognitifnya diantaranya tidak dapat berpikir logis, gangguan realitas, ketidakmampuan memahami suatu hal. Sedangkan respons perilaku dan emosi diantaranya ketakutan dan kehilangan kendali/kontrol.

Dari penjelasan seperti diatas, jika ibu panik pada saat anaknya sedang mengalami kejang demam maka ditakutkan ibu tidak dapat berpikir jernih dan melakukan tindakan yang justru tidak baik jika dilakukan. Seperti ibu langsung memberikan obat melalui mulut karena sangat khawatir kepada anak. Hal yang terjadi yaitu dengan menaruh anaknya di tanah karena budaya yang ada di sekitar.

Seorang ibu, jika anaknya mendadak mengalami kejang akan sangat wajar merasa khawatir dan panik. Namun, rasa panik tersebut harus bisa segera dikendalikan. Beberapa cara yang dapat dilakukan supaya tidak panik yaitu dengan meminta bantuan pada orang lain. Dalam hal ini, ibu bisa meminta bantuan pada keluarganya (suami, orang tua, atau saudara dan tetangganya yang dekat). Mencari lebih banyak informasi terkait penanganannya akan lebih membuat tenang. Bisa meminta informasi pada orang-orang yang dekat dengannya. Yang terakhir meluruskan pikiran/persepsi. Cobalah tenang supaya

pikiran bisa jernih kembali. Bisa dengan cara menarik nafas panjang dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut.

b) Segera bawa ke Rumah Sakit

Jika kejang sudah berhenti dan anak sudah pulih seperti semula, bawa anak ke dokter untuk mengobati penyebab demamnya. Terlebih lagi jika anak juga mengalami kaku leher, muntah hebat, dan terus lemas. Jika kejang terus berlanjut hingga >10 menit, jangan menunggu kejang berhenti segera bawa anak ke dokter terdekat.

2) Penanganan dalam Pengaturan Suhu

a) Monitoring suhu dan menurunkannya

Pantau dan ukurlah suhu tubuh anak pada saat kejang. Karena, hal ini bisa menjadi pegangan orang tua untuk mengetahui pada suhu berapa anak akan mengalami kejang. Sehingga, ibu dapat mencegah terjadinya serangan kejang yang berikutnya.

Setelah anak sudah sadar dan tidak kejang, lakukanlah kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien. Ibu juga dapat memberikan obat penurun panas jika anak sudah benar-benar sadar melalui mulut. Penurun panas melalui anus dapat diberikan pada saat anak kejang.

Terus pantau suhu tubuh anak dan bawa anak ke tenaga kesehatan terdekat.

3) Penanganan dalam Pengaturan Posisi

a) Tempatkan anak di tempat yang datar dan di bawah

Anak yang sedang mengalami kejang, maka akan melakukan gerakan-gerakan yang tidak terkontrol. Jika anak ditempatkan di tempat yang tinggi dan tidak diawasi, maka anak dapat jatuh. Maka, tempatkan anak di tempat yang datar dan di bawah untuk mencegah terjadinya luka/cedera akibat jatuh.

b) Jangan mengekang pergerakan anak saat kejang

Salah satu gejala kejang demam yaitu gerakan anak yang tidak terkontrol. Jika pergerakan yang tidak terkontrol tersebut ditahan/dikekang, maka pergerakan tersebut tidak akan berhenti. Sebaliknya, justru dapat membuat anak cedera/patah tulang. Menggendong anak dengan kain juga dapat mengekang pergerakan anak.

c) Singkirkan benda tajam dari sekeliling anak

Kejang akan membuat gerakan-gerakan anak tidak terkontrol. Gerakan tidak terkontrol tersebut memungkinkan anak untuk membentur atau menyentuh benda-benda yang ada disekitar anak. jika benda tersebut lunak maka tidak masalah, namun jika benda yang terbentur atau tersentuh adalah keras/ tajam maka memungkinkan terjadi cedera. Oleh karena itu, segera pindahkan benda-benda keras atau tajam yang bisa menyebabkan cedera pada anak selama kejang berlangsung.

4) Penanganan dalam menjaga kepatenan jalan nafas

a) Jangan menaruh/menempatkan apapun dalam mulutnya

Jangan berusaha untuk membuka rahang yang terkatup pada keadaan kejang untuk memasukkan sesuatu. Hal ini dapat membuat gigi patah dan cedera pada bibir dan lidah. Selain itu, juga dilarang untuk memasukkan sendok, kayu, jari, atau benda yang lain ke dalam mulut, karena dapat beresiko menyebabkan sumbatan jalan nafas.

b) Miringkan kepala anak dengan hati-hati

Karena tidak sadarkan diri, anak yang mengalami kejang demam maka berkemungkinan akan tersedak ludahnya sendiri dan muntah. Tersedak dan muntah dapat menyebabkan pernafasan anak terganggu. Padahal, anak yang mengalami kejang demam membutuhkan pasokan O₂ yang lancar supaya bisa sampai ke otak.

Untuk tersedak ludahnya sendiri dan muntah, maka ibu dapat memiringkan kepala anak. hal ini dilakukan agar jika anak muntah, maka muntahannya dapat keluar sendiri dari mulutnya dan juga dapat mencegah terjadinya tersedak serta mencegah terjadinya lidah jatuh yang dapat menghambat pernafasan anak.

c) Memastikan pernapasan anak lancar

Anak yang mengalami kejang demam harus mendapatkan pasokan oksigen yang lancar dan cukup. Jika pernafasan

terganggu, maka pasokan oksigen ke dalam tubuh khususnya otak juga akan terganggu. Untuk melancarkan jalan nafas anak, maka longgarkan baju anak yang terpakai dengan ketat. Selain itu, keluarkan makanan/ apapun yang ada di dalam mulut anak supaya tidak mengganggu pernafasan.

- d) Jangan berikan makanan atau obat lewat mulut saat anak kejang demam

Memberikan obat melalui mulut tidak membantu anak melewati masa kejangnya. Ketika anak yang sedang kejang diberikan obat melalui mulut, justru dapat menyebabkan anak tersedak. Karena pada saat anak mengalami kejang demam, anak akan tidak sadarkan diri dan tidak dapat diberikan instruksi untuk menelan.

2. Pengetahuan (38,44,45,46)

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Perilaku baru yang diadopsi oleh seseorang terjadi melalui proses yang berurutan. Pertama, seseorang akan menyadari dalam arti mengetahui adanya stimulus atau objek (*awareness*). Setelah seseorang menyadari maka seseorang akan merasa tertarik terhadap stimulus tersebut (*interest*), kemudian terjadi proses yang disebut evaluasi yaitu seseorang akan menimbang-nimbang baik dan buruknya stimulus tersebut. Setelah itu terjadi proses *trial* yaitu seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki stimulus dan yang terakhir yaitu seseorang akan berperilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus (*adoption*).

Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses tersebut, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya, apabila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan

berlangsung lama. Jadi pengetahuan menjadi dasar dalam perubahan perilaku seseorang sehingga perilaku dapat bertahan lama.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain :

1) Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu juga mencakup mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Arti kata tahu berguna untuk mengukur orang tahu yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

Contohnya: seseorang mampu menyebutkan cara penanganan pertama kejang demam yang tepat

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menafsirkan materi tersebut dengan benar. Orang dikatakan sudah memahami suatu objek atau materi jika sudah mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

Contoh: Seseorang mampu menyimpulkan cara apa saja yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh anak pada saat kejang demam.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam lingkup atau situasi lain.

Contoh: Seorang ibu dapat melakukan penanganan pertama kejang demam pada saat anaknya mengalami kejang demam.

4) Analisis (*Analysis*)

Pada tingkatan analisis, seseorang memiliki kemampuan untuk menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya terhadap suatu materi atau objek tertentu tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

Contoh: Seorang ibu mampu membedakan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada saat anaknya mengalami kejang demam.

5) Sintetis (*Syntetis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam arti lain, sintesis adalah kemampuan untuk membentuk suatu formulasi-formulasi baru dari formulasi yang

sudah ada. Misalnya menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya.

Contoh: Seorang ibu mampu merencanakan tindakan selanjutnya setelah anaknya sudah tidak kejang.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi yang didasarkan pada suatu kriteria baik yang sudah ada maupun kriteria yang ditentukan sendiri.

Contoh: Seorang ibu mampu menilai apakah penanganan pertama yang dilakukan pada saat anaknya kejang sudah benar atau belum.

c. Faktor-faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan

dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

b) Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung dari mulai awal dilahirkan hingga saat berulang tahun. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Memori atau daya ingat dipengaruhi oleh umur. Semakin banyak umur seseorang, maka semakin besar memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh. Tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

c) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Munculnya motivasi dalam diri seseorang memerlukan rangsangan dari dalam diri individu tersebut dan pengaruh dari orang lain maupun lingkungan. Motivasi mempengaruhi pengetahuan seseorang karena motivasi membuat

seseorang ingin memperoleh sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya.

d) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

2) Faktor Eksternal

a) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi yang ada.

b) Ekonomi

Meskipun pendapatan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang, tetapi keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah.

c) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

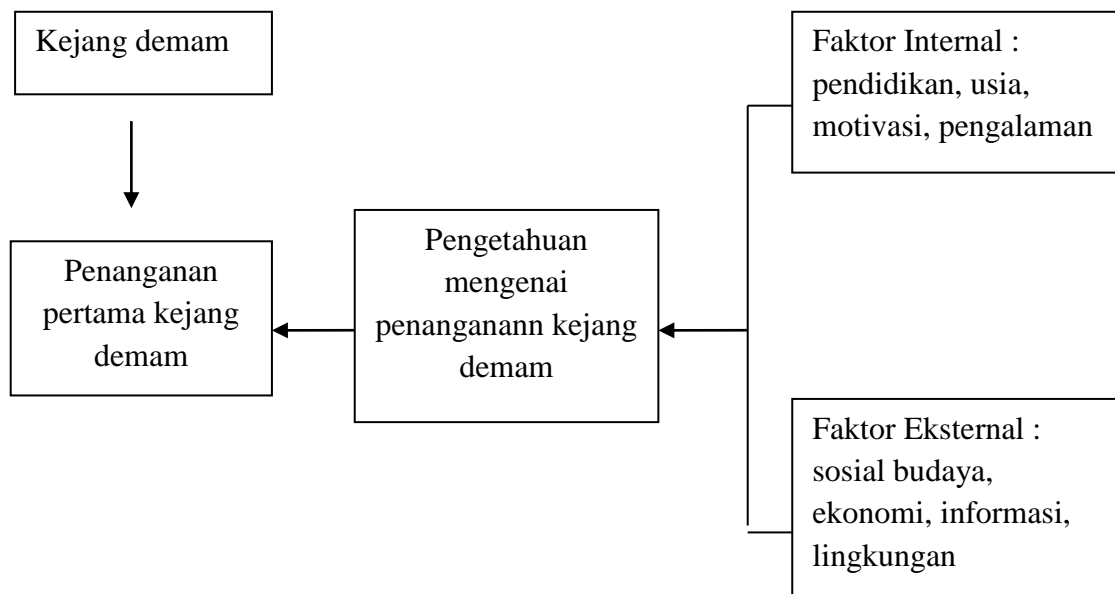
d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tertentu. Dalam penelitian ini, pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam akan diukur menggunakan angket kuesioner.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

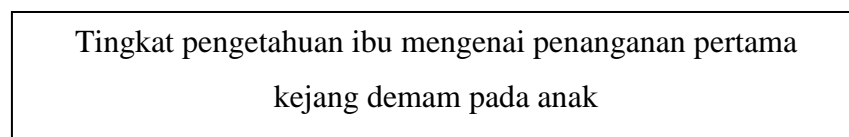
(2,3,4,5,19,20,21,22,23,24,25,26,28,30,31,32,33,34,35,38,44,45,46)

BAB III

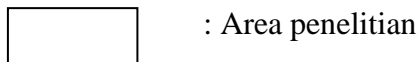
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian ini:



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif *non eksperimental*. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang telah disusun sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengarah kepada jenis atau macam penelitian yang akan digunakan untuk mencapai sebuah tujuan penelitian, serta sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk

mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sahih, objektif, akurat serta hemat.

Penelitian deskriptif adalah suatu metode yang menghadirkan gambaran tentang situasi atau fenomena secara detail dan objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian deskriptif yang akan dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak di kelurahan Ngaliyan. Penelitian ini akan dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan, dan laporan(35, 36).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti(35).

Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 0-5 tahun dan tidak menderita epilepsi di kelurahan Ngaliyan. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun dan tidak menderita epilepsi di kelurahan Ngaliyan yaitu diketahui sebanyak 821 orang pada bulan September 2015.

2. Kriteria Sampel

Kriteria sampel digunakan untuk membantu peneliti mengurangi bias dari hasil penelitian. Kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan(39). Kriteria sampel dibedakan menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi(38).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum yang harus dipenuhi subjek penelitian(38). Kriteria yang akan menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang tinggal dan menetap di kelurahan Ngaliyan, Semarang
- 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat menghilangkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dari keikutsertaan menjadi sampel dengan berbagai sebab(38). Kriteria yang akan menjadi kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah Ibu yang tiba-tiba tidak bisa mengisi kuesioner disebabkan sakit misalnya.

3. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh obyek populasi(35). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sebagian jumlah dan karakteristik

populasi pada ibu yang memiliki anak 0-5 tahun dan tidak menderita epilepsi.

Cara yang akan digunakan untuk menemukan jumlah besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan batas minimal jumlah responden dari populasi yang ada. Batas minimal jumlah responden didapat dengan menggunakan perhitungan yang disebut dengan rumus Slovin(38).

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikansi (p) atau kelonggaran dan ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 5%, 10% (47).

Jumlah sampel pada penelitian ini jika dihitung menggunakan rumus di atas dengan kelonggaran 5% adalah

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{821}{1+821(0,05)^2} \\ &= \frac{821}{3,0525} \\ &= 268,959 \end{aligned}$$

$$= 269 \text{ orang}$$

Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun dan tidak menderita epilepsi di kelurahan Ngaliyan yaitu diketahui sebanyak (N) 821 orang, kesalahan yang dapat ditolerir (d) yaitu 0,05, maka jumlah sampel (n) minimal yang dibutuhkan peneliti adalah sebanyak 269 orang.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu teknik yang memberikan peluang yang sama dalam pengambilan sampel yang bertujuan untuk generalisasi. Teknik *probability sampling* yang akan digunakan adalah *startified sampling* yaitu penarikan sampling dengan melibatkan setiap group dalam populasi yang terpilih (35,36,41). Group populasi dalam penelitian ini adalah pembagian posyandu yang ada di Kelurahan Ngaliyan. Kelurahan Ngaliyan memiliki 14 group posyandu.

Peneliti akan mencari tahu jumlah ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun dari setiap posyandu yang ada. Setelah jumlah dari masing-masing posyandu ditemukan, maka selanjutnya akan dilakukan perhitungan sampel dari setiap group posyandu dengan rumus *startified sampling* yaitu :

$$N_i = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan:

N_i : ukuran tiap kelompok sampel

N_I : ukuran tiap kelompok populasi

N : total populasi

n : total sampel

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Setiap Posyandu

No	Posyandu	Jumlah Populasi tiap Posyandu	Perhitungan	Sampel tiap Posyandu
1	RW I	67	$67/821 \times 269 = 21,95$	22
2	RW II	78	$78/821 \times 269 = 25,55$	26
3	RW III	32	$32/821 \times 269 = 10,48$	10
4	RW IV	45	$45/821 \times 269 = 14,74$	15
5	RW V	67	$67/821 \times 269 = 21,95$	22
6	RW VI	47	$47/821 \times 269 = 15,39$	15
7	RW VII	81	$81/821 \times 269 = 26,53$	27
8	RW VIII	71	$71/821 \times 269 = 23,26$	23
9	RW IX	54	$54/821 \times 269 = 17,69$	18
10	RW X	59	$59/821 \times 269 = 19,33$	19
11	RW XI	64	$64/821 \times 269 = 20,96$	21
12	RW XII	66	$66/821 \times 269 = 21,62$	22
13	RW XIII	52	$52/821 \times 269 = 17,03$	17
14	RW XIV	38	$38/821 \times 269 = 12,45$	12
Total sampel				269

D. Tempat dan Waku Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan November 2015 di Kelurahan Ngaliyan, Semarang.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Definisi operasional dari penelitian ini dibuat dalam bentuk tabel 3.2

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukurr	Skala Ukur
Usia	Umur yang ibu miliki sejak lahir sampai waktu penelitian dengan melihat tahun lahir pada KTP	1 pertanyaan pada kuesioner demografi responden	Kuesioner 1 Nomor 1	a. Remaja akhir (17-25 tahun) b. Dewasa awal (26-35 tahun) c. Dewasa akhir (36-45 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu	1 pertanyaan pada kuesioner demografi responden	Kuesioner 1 Nomor 2	a. Tidak sekolah b. SD/ sederajat c. SMP/ sederajat d. SMA/ sederajat e. Perguruan tinggi/ sederajat	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan materi keluarga	1 pertanyaan pada kuesioner demografi responden	Kuesioner 1 Nomor 3	a. Tidak bekerja b. Buruh c. Pegawai swasta d. Wiraswasta e. Pegawai negeri f. Lain-lain	Nominal
Sumber pengetahuan mengenai penanganan pertama kejang demam	Pemberitahuan kabar/berita yang pernah diperoleh ibu tentang penanganan pertama kejang demam pada anak	2 pertanyaan pada kuesioner demografi responden	Kuesioner 1 Nomor 4,5	a. Tidak pernah b. Tetangga c. Keluarga d. Televisi e. Buku f. Petugas kesehatan g. Lain-lain	Nominal
Tingkat pengetahuan ibu mengenai	Pemahaman ibu mengenai hal pertama	Menanyakan pada responden	35 pertanyaan pada kuesioner pengetahuan	Kuesioner II Pengetahuan ibu	Ordinal

penanganan pertama kejang demam pada anak secara umum	yang ibu lakukan saat ibu mengalami kejang demam	menggunakan kuesioner mengenai penanganan kejang demam pada anak		<p>menenai penanganan pertama kejang demam pada anak: Nomor 1-35</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor 1 jika jawaban benar • Skor 0 jika jawaban salah <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $>0,05$ maka data normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai mean, apabila skor \geq mean maka pengetahuan baik dan skor $<$ mean maka pengetahuan kurang baik.</p> <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $<0,05$ maka data tidak normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai median, apabila skor \geq median maka pengetahuan baik dan skor $<$ median maka pengetahuan kurang baik.</p>	
Tingkat pengetahuan	Pemahaman ibu dalam	Menanyakan pada	10 pertanyaan	Kuesioner II	Ordinal

ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak dalam pengaturan suhu	mengatur suhu tubuh anak saat anak mengalami kejang demam	responden menggunakan kuesioner mengenai penanganan kejang demam dalam pengaturan suhu pada anak	kuesioner pengetahuan	<p>Pengetahuan ibu menenai penanganan pertama kejang demam pada anak: Nomor 6-15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor 1 jika jawaban benar • Skor 0 jika jawaban salah <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $>0,05$ maka data normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai mean, apabila skor \geq mean maka pengetahuan baik dan skor $<$ mean maka pengetahuan kurang baik.</p> <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $<0,05$ maka data tidak normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai median, apabila skor \geq median maka pengetahuan baik dan skor $<$ median maka pengetahuan kurang baik.</p>	
--	---	--	-----------------------	---	--

Tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak dalam pengaturan posisi	Pemahaman ibu dalam mengatur posisi anak saat anak mengalami kejang demam	Menanyakan pada responden menggunakan kuesioner mengenai penanganan kejang demam dalam pengaturan posisi pada anak	10 pertanyaan kuesioner pengetahuan	<p>Kuesioner II Pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak: Nomor 16-25</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor 1 jika jawaban benar • Skor 0 jika jawaban salah <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $>0,05$ maka data normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai mean, apabila skor \geq mean maka pengetahuan baik dan skor $<$ mean maka pengetahuan kurang baik.</p> <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $<0,05$ maka data tidak normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai median, apabila skor \geq median maka pengetahuan baik dan skor $<$ median maka</p>	Ordinal
--	---	--	-------------------------------------	---	---------

				pengetahuan kurang baik.	
Tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak dalam mempertahankan kepatenan jalan nafas	Pemahaman ibu dalam menjaga kelancaran nafas anak saat anak mengalami kejang demam	Menanyakan pada responden menggunakan kuesioner mengenai penanganan kejang demam dalam mempertahankan kepatenan jalan nafas anak	10 pertanyaan kuesioner pengetahuan	<p>Kuesioner II Pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak: Nomor 26-35</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor 1 jika jawaban benar • Skor 0 jika jawaban salah <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $>0,05$ maka data normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai mean, apabila skor \geq mean maka pengetahuan baik dan skor $<$ mean maka pengetahuan kurang baik.</p> <p>Jika hasil uji kemaknaan (p) $<0,05$ maka data tidak normal sehingga hasil ukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan menggunakan nilai median, apabila skor \geq median maka</p>	Ordinal

				pengetahuan baik dan skor < median maka pengetahuan kurang baik.	
--	--	--	--	--	--

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan seputar karakteristik demografi responden dan pengetahuan tentang kejang demam dan penanganannya. Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini terbagi dalam 2 bagian yaitu kuesioner I dan kuesioner II. Kuesioner tersebut disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan pengembangan teori yang ada.

Kuesioner I terdiri dari 5 pertanyaan yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi responden yang memberikan pengetahuan mengenai penanganan pertama kejang demam. Pertanyaan usia diisi oleh responden sesuai dengan usia responden saat ini. Pertanyaan pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi responden yang memberikan pengetahuan mengenai penanganan kejang demam pada anak diisi oleh responden dengan memilih dan memberikan tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai dengan responden. Responden diminta untuk mengisi kuesioner I terlebih dahulu sebelum lanjut ke lembar berikutnya untuk mengisi pertanyaan kuesioner II.

Kuesioner II berisikan 35 pertanyaan yang akan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak secara umum, pengaturan suhu, pengaturan posisi, dan mempertahankan kepatenan jalan nafas. Pemberian skor pada kuesioner

dilakukan dengan ketentuan memberikan skor 1 jika jawaban ibu benar dan skor 0 jika jawaban salah.

2. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu cara menguji sesuatu yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Dengan kata lain instrumen dapat dikatakan valid jika instrumen benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas bertujuan untuk membatasi atau menekan kesalahan-kesalahan dalam penelitian sehingga hasil yang diperoleh akurat dan berguna untuk dilaksanakan(36, 40).

Uji validitas yang akan dilakukan pada penelitian ini dilakukan setelah *uji ekspert* terlebih dahulu oleh seorang ahli yang berkompeten dalam bidang yang diteliti, yaitu Dosen Mata Ajar Anak di Universitas Muhammadiyah Semarang yaitu Ns. Mariyam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. dan Ns. Budiyati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. Ahli keperawatan ditanyakan untuk menguji relevansi pertanyaan dengan menggunakan *Index of Content Validity* yang dijabarkan dalam 4 kategori yaitu skala 1 (tidak relevan), skala 2 (tidak dapat dikaji relevansi tanpa merevisi item bersangkutan), skala 3(relevan, dibutuhkan sedikit revisi), skala 4 (sangat relevan).

Setelah dilakukan uji ekspert, peneliti akan melakukan uji coba instrumen pada 30 ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun diluar sampel

penelitian. Peneliti akan mengambil lokasi di kelurahan lain yang memiliki kemiripan karakteristik dengan kelurahan yang dijadikan tempat penelitian. Peneliti akan melakukan uji coba kuosioner di kelurahan Beringin.

Setelah data didapatkan dan ditabulasi, akan dilakukan pengujian validitas konstruksi. Validitas konstruksi dilakukan untuk mengetahui adanya kolerasi atau hubungan yang erat satu sama lain antara pernyataan kuesioner. Cara pengukuran validitas konstruksi akan menggunakan kolerasi *product moment* dengan rumus(42) :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- X : pertanyaan nomor
- Y : skor total
- XY : skor pertanyaan nomor
- r : koefisien kolerasi

Valid dan tidaknya instrumen dilihat dari perbandingan nilai r_{hitung} dan r_{tabel} . Instrumen dikatakan valid jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen tidak valid.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk menguji kehandalan alat untuk mengetahui kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda(36). Reliabilitas menunjuk

adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil pengukuran tertentu. Instrumen harus diuji reliabilitas setelah diuji validitasnya agar instrumen tersebut dapat dipahami oleh siapapun dan pada objek apapun.

Teknik uji realibilitas yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu Alpha Cronbach dengan rumus(42):

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[\frac{1 - \sum \delta i^2}{\delta T^2} \right]$$

Keterangan :

α : koefisien reliabilitas yang dicari

k : jumlah butir pertanyaan

δi^2 : varians-butir-butir pertanyaan

δT^2 : varians skor total tes

Instrumen penelitian akan dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas $> 0,6$ (42).

4. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan :

- a. Peneliti akan mengajukan surat permohonan izin penelitian yang terlebih dahulu akan disetujui oleh kepala jurusan, surat izin yang dikeluarkan oleh kepala jurusan kemudian akan diserahkan ke bagian sekretariat Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah. Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah akan mengeluarkan surat ijin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Ngaliyan. Surat tersebut

kemudian diserahkan ke bagian sekretariat Kelurahan Ngaliyan Semarang untuk mendapatkan izin dari kepala desa. Setelah surat sudah diberikan dan mendapatkan izin dari kepala desa, maka peneliti akan langsung melakukan penelitian di daerah tersebut.

- b. Peneliti akan menghubungi ketua posyandu dan kader posyandu untuk meminta data-data ibu yang memiliki anak 0-5 tahun
- c. Peneliti akan meminta bantuan dari orang lain dalam pengambilan data yang disebut dengan *Enumerator* (29). Kriteria *enumerator* yaitu mahasiswa jurusan keperawatan. Sebelum *enumerator* membantu dalam pengambilan data, peneliti terlebih dahulu akan menyamakan persepsi dengan cara:
 - 1) *Enumerator* akan diberikan materi mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak
 - 2) *Enumerator* akan diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner yang tepat
 - 3) Sebelum *enumerator* bertemu langsung dengan responden, maka terlebih dahulu akan melihat peneliti mengambil data.
 - 4) Setelah itu, peneliti akan mendampingi *enumerator* mengambil data.
 - 5) Peneliti dan *enumerator* akan mengambil data masing-masing.
- d. Peneliti akan mendatangi responden dan memberikan penjelasan mengenai informasi tujuan dan manfaat penelitian pada calon responden. Peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) pada responden dan menjamin kerahasiaan responden serta

memberikan hak untuk menolak sebagai responden. Setelah pengisian lembar persetujuan, kuesioner diberikan pada responden.

- e. Peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner
- f. Apabila responden sudah memahami cara pengisian kuesioner, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner dan diberi waktu sekitar 15 menit.
- g. Responden akan diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai pertanyaan yang tidak dimengerti
- h. Peneliti akan mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang ada dalam kuesioner. Apabila dalam pengisian kuesioner belum lengkap, maka responden akan diminta untuk melengkapinya.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengelolaan data dilakukan untuk memperoleh data atau ringkasan dari data mentah sebelum dilakukan proses analisis data. Proses pengolahan data yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut(36,37) :

a. *Editing*

Editing adalah cara peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Peneliti melakukan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden dengan menilai:

- 1) Kelengkapan jawaban untuk memastikan tiap pertanyaan sudah ada jawabannya meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab
- 2) Keterbacaan tulisan untuk mengetahui adanya tulisan yang tidak terbaca sehingga mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolahan data salah membaca tulisan.
- 3) Relevansi jawaban untuk mengetahui apabila ada jawaban yang kurang atau relevan

b. *Coding*

Langkah ini dilakukan pemberian kode untuk membedakan berbagai macam karakter data. Pemberian kode diperlukan untuk mengelolah data secara manual, menggunakan kalkulator maupun dengan komputer. Berikut pemberian kode dalam penelitian yang diberikan pada data demografi dan data pengetahuan penanganan pertama kejang demam:

- 1) Usia, untuk rentang usia 17-25 diberi kode 1, rentang usia 26-35 diberi kode 2, dan rentang usia 36-45 diberi kode 3
- 2) Pendidikan, untuk tidak sekolah diberi kode 1, SD/ sederajat diberi kode 2, SMP/ sederajat diberi kode 3, SMA/ sederajat diberi kode 4, dan perguruan tinggi/ sederajat diberi kode 5
- 3) Pekerjaan, untuk tidak bekerja diberi kode 1, buruh diberi kode 2, pegawai swasta diberi kode 3, wiraswasta diberi kode 4, pegawai negeri diberi kode 5, dan lain-lain diberi kode 6.

- 4) Sumber pengetahuan, untuk tidak pernah diberi kode 1, tetangga diberi kode 2, keluarga diberi kode 3, televisi diberi kode 4, buku diberi kode 5, petugas kesehatan diberi kode 6, dan lain-lain diberi kode 7.
- 5) Tingkat pengetahuan, untuk pengetahuan kurang diberi kode 1, dan pengetahuan baik diberi kode 2.

Tahap *coding* juga dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yang meliputi pemberian skor. Pada tahap ini peneliti memberika skor 1 pada jawaban benar dan skor 0 pada jawaban salah yang ada pada jawaban responden.

c. *Entry data*

Setelah data dikelompokan pada kriteria masing-masing, pada langkah ini dilakukan pemasukan data secara manual atau melalui pengelolaan komputer.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah salah satu cara penyajian data, terutama data yang menggunakan analisa kuantitatif. Seluruh data dari responden ditabulasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

e. *Cleaning*

Langkah ini peneliti melakukan pengecekan untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data. Peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali saat data dimasukkan.

2. Analisa Data

Analisa data akan dilakukan setelah pengambilan data selesai. Peneliti akan menggunakan analisa data univariat untuk menganalisa data yang telah terkumpul. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat akan dilakukan dengan menggunakan program statistik di komputer. Analisa univariat akan dilakukan terhadap karakteristik demografi responden dan tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak.

Data variabel yang ada kemudian akan diolah dengan menggunakan mean, median, variansi, standar deviasi, distribusi frekuensi, dan persentase masing-masing variabel untuk mengetahui karakteristik responden dan gambaran pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam di Kelurahan Ngaliyan Semarang. Teknik ini berlaku pada setiap variabel tunggal serta berfungsi untuk memberikan gambaran populasi dan penyajian deskriptif melalui distribusi frekuensi sehingga memudahkan orang lain dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Distribusi frekuensi penelitian ini terdiri atas karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, sumber pengetahuan) dan pengetahuan ibu mengenai penanganan kejang demam dalam pengaturan suhu, pengaturan posisi, dan mempertahankan kepatenan jalan nafas(44).

Penentuan kriteria pengetahuan baik dan kurang akan menggunakan uji normalitas. Pengetahuan baik apabila distribusi normal dengan skor \geq

mean dan distribusi tidak normal dengan skor \geq median. Pengetahuan kurang apabila distribusi normal dengan skor $<$ mean dan distribusi tidak normal dengan skor $<$ median.

Uji normalitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji Kolmogorov-Smirnov karena sampel ≥ 50 responden yaitu 269 responden. Suatu data dikatakan memiliki distribusi normal apabila memiliki nilai $p > 0,05$ dan distribusi tidak normal apabila $p < 0,05$ (43).

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang akan diperhatikan pada penelitian ini adalah(42):

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan akan digunakan sebagai pernyataan persetujuan responden untuk diteliti. Peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati keputusan responden apabila responden menolak untuk terlibat dalam penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data demografi, dan tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama dalam pengaturan suhu, pengaturan posisi, dan mempertahankan kepatenan jalan nafas pada anak kejang demam.

3. *Anonimity* (Kerahasiaan Nama)

Kerahasiaan nama akan dijamin oleh peneliti dengan cara, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada pengumpulan data. Responden cukup mengisi inisial nama pada saat pengisian kuesioner.

4. *Benefience* (Manfaat)

Peneliti akan memberikan informasi bagi orang lain, termasuk responden penelitian. Peneliti akan memberikan informasi berupa mengenai penanganan pertama kejang demam pada responden yang menanyakan hal-hal terkait penelitian setelah responden selesai mengisi kuesioner. Selain itu peneliti juga memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan yang responden miliki.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti akan memberikan penjelasan kepada responden terkait informasi penelitian yang dilakukan. Hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan akan berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden.

6. *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membedakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lee GM, Freidman JF, Ross-Degnan D, Hibberd PL, Goldmann DA. Misconception about colds and predictors of health service utilization. *Pediatrics*. 111: 231-236. 2003. Diakses di <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/2/231.full.pdf>
2. Hidayat AA. Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
3. Khanis A. Defisiensi besi dengan parameter stfr sebagai faktor resiko bangkitan kejang demam. Semarang: Universitas Diponegoro. 2010. Diakses di eprints.undip.ac.id
4. Amalia K, Fatimah, Bennu HM. Faktor risiko kejadian kejang demam pada anak balita diruang perawatan anak rumah sakit umum daerah daya kota makassar. ISSN : 2302-1721. 1 (6): 1-9. 2013.
5. Lumbantobing. Kejang demam (febrile convulsions). FKUI: Jakarta. 2007.
6. Fuadi, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor resiko bangkitan kejang demam pada anak. *Sari Pediatri* .12 (3): 142-149. 2010.
7. WHO. A review of literature on healthy environment for the children in the eastern mediterranean region: status of children lead exposure. 2005. Diakses di http://www.emro.who.int/dsaf/dsa_516.pdf.
8. Gunawan W, Kari K, Soetjningsih. Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and reccurent febrile seizure. *Pediatrica Indonesiana*. 48: 193-198. 2008.
Diakses di <http://paediatricaindonesiana.org/pdf/48-4-1.pdf>

9. Maryatongo. Asuhan keperawatan anak dengan kejang demam di ruang luqman. Semarang: RS Roemani Semarang. 2007. Diakses di <http://digilib.unimus.ac.id>
10. Hull D, Johnston D. Dasar-dasar pediatri Edisi 3. Jakarta: EGC. 2008.
11. Purwanti, Sri O, Maliya A. Kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Berita Ilmu Keperawatan. 1 (1): 97-100. 2008
12. Fida, Maya. Pengantar ilmu kesehatan anak. Jakarta: D.Medika. 2012.
13. Ross EM, Peckham CS, West PB, Butler NR. Epilepsy in childhood: Findings from the national child development study. Br Med J. 280: 207-210. 2000.
14. Seinfeld DO, Pellock JM. Recent research on febrile seizures: a review. J Neurol Neurophysiol. 4(165). 2013. Diakses di <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220240/>
15. Putra, Rama H, Mulyadi, Ismanto AY. Hubungan pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam pada anak di instalasi rawat darurat anak (irda) dan ruang perawatan intensif (rpi) irina E Rsup Prof. Dr. RD. Kandou Manado. 2013. Diakses di <http://repository.uui.ac.id/710/pdf>
16. Rizkana NN, Trisnasari A, Sundari. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang kejang deman pada balita di desa sukodadi kecamatan kangkung kabupaten kendal. 2012. Diakses di perpusnwu.web.id.
17. Farsar AR, Kolahi AA. Can educational programs help ease parental anxiety following their child first febrile convulsion?. Department of Community

- Medicine, Faculty of Medicine. Iran J Child Neurology. 2(3): 25-31. 2008.
Diakses di <http://journals.sbm.ac.ir/index.php/ijcn/article/view/281/395>
18. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. J Postgrad Med. 47: 19-23. 2001
 19. Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik wong. Edisi 6. Jakarta : EGC. 2009.
 20. Puspongoro D, Hardiono. Standar pelayanan medis kesehatan anak. Edisi 1. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2004.
 21. Doengoes, Marylinn E. Rencana asuhan keperawatan. Edisi 3. Jakarta: EGC. 1999.
 22. Soetomenggolo. Kejang demam. Jakarta: Balai Penerbit IDAI. 244-252. 2000
 23. Dewanto G, Suwono WJ, Riyanto B, Turana Y. Panduan praktis diagnosis dan tata laksana penyakit saraf. Jakarta: EGC. 2007.
 24. Hirtz GD. Febrile seizure. Pediatric in Review. 18(1): 5-8. 1997
 25. Dochowny M. Febrile seizures in childhood. Philadelphia: Williams & Wilkins. 622-627. 1996.
 26. Hendarto. Cermin dunia kedokteran subbagian saraf anak, bagian ilmu kesehatan anak, fakultas kedokteran universitas indonesia/rscm, pusat penelitian dan pengembangan. Jakarta: PT. Kalbe Farma. 2005.
 27. Gunawan PI, Suharso D. Faktor risiko kejang demam berulang pada anak. Media Medika Indonesia. 42(2): 75-79. 2012.
 28. Arnold. How should febrile seizure be evaluated and treated. Pediatric Epilepsi Center. 2000.

29. Danim S. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarata: EGC. 2003
30. Telebian A, Mohammadi M. Febrile seizure: recurrence and risk factors. Iranian Journal of Child Neurology 1(1): 43-46. 2006.
31. Sarwono. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal & neonatal. Edisi1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2006.
32. Liu DTY. Manual persalinan. Edisi 3. Jakarta: EGC. 2008
33. Wikjosastro, Hanifa. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2005
34. Meadow SR, Newell SJ. Lecture Notes: Pediatrics. Jakarta : EGC. 2005
35. Asmadi. Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
36. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.
37. Arikunto. Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.
38. Nursalam. Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2003.
39. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. Bandung: Alva Beta. 2009.
40. Sarwono J. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2006.

41. Machfoedz, Ircham. Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya. 2008.
42. Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Bandung: Alfabeta. 2007.
43. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
44. Notoadmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
45. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2005.
46. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
47. Budiarto E. Metodologi penelitian kedokteran: Sebuah pengantar. Jakarta: EGC. 2002.